



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de
salud de la Clínica Maison de Sante de Lima**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Emma Denisse TOLEDO NEIRA

ASESOR

Javier Roger Raúl VARGAS HERRERA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Toledo E. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA

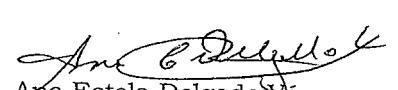


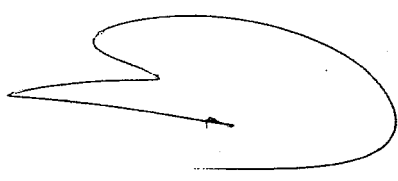
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA

Siendo las 14:00 horas del día cuatro de febrero del año dos mil dieciséis, en la Sala de Sesiones de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Facultad de Medicina, en cumplimiento de lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. 78337-84), se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Ana Estela Delgado Vásquez (Presidenta), Eric Arnaldo Bravo Basaldúa (Miembro) y Elías Juan Carrasco Escobedo (Miembro).

Se realizó la exposición de la tesis titulada "**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA CLÍNICA MAISON DE SANTE DE LIMA**", presentado por doña **Emma Denisse Toledo Neira**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana, habiendo obtenido el calificativo de... Diez y ocho (18).


Dra. Ana Estela Delgado Vásquez
Presidenta


Dr. Eric Arnaldo Bravo Basaldúa
Miembro


Dr. Elías Juan Carrasco Escobedo
Miembro



AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Javier Vargas Herrera , quien con mucha paciencia y acierto brindó sus aportes para la óptima presentación de esta tesis.

Al personal de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana que ha desarrollado una encomiable labor, facilitándonos paso por paso la obtención del título profesional.

Al personal de salud de la Clínica Maison de Santé, por su colaboración en la realización de esta investigación.

Emma Denisse Toledo Neira

DEDICATORIA

A mis padres, Alejandro Toledo Vásquez y Emma Neira García , no me alcanzará la vida para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

A mis hermanos, Diana y Alexander, quienes durante todos estos años de estudio me han demostrado que el optimismo y la perseverancia es la base del éxito.

Emma Denisse Toledo Neira.

ÍNDICE

	pág.
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
Introducción	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Antecedentes de la investigación	3
1.2 Problema	5
1.3 Formulación de objetivos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.5 Limitaciones del estudio	8
CAPÍTULO II: Marco teórico y revisión de la literatura	9
CAPITULO III: Sistema de hipótesis y variables	13
3.1 Hipótesis	13
3.2 Variables en estudio	13
3.3 Operacionalización de variables	14
CAPITULO IV: Metodología	16
4.1 Tipo de investigación	16
4.2 Diseño muestral	16
4.3 Instrumento	17
4.4 Plan de recolección	18
4.5 Análisis estadístico de los datos	19
CAPÍTULO V: Resultados	20
5.1 Aplicación de instrumento	20
CAPÍTULO VI: Discusión y análisis de resultados	26
CAPÍTULO VII: Conclusiones	29
CAPÍTULO VII: Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos	35

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Operacionalización de variables en estudio.	14
Cuadro 2. Distribución del personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima según el sexo, diciembre 2015.	20
Cuadro 3. Distribución de los encuestados según edad. Clínica Maison de Santé de Lima , diciembre 2015.	21
Cuadro 4. Dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015.	21
Cuadro 5. Distribución por sexo en los casos positivos y negativos para el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015.	24
Cuadro 6. Distribución por profesiones en los casos positivos y negativos para el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015	25

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Variable en estudio y sus dimensiones	14
Figura 2. Niveles de agotamiento emocional, en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015.	22
Figura 3. Niveles de despersonalización, en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015.	22
Figura 4. Niveles de realización personal, en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015.	23
Figura 5. Presencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015.	24

RESUMEN

Introducción: El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa “estar o sentirse quemado”, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres dimensiones esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Puede presentarse en cualquier profesión; sin embargo, el personal de salud son quienes están más propensos a padecerlo.

Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé durante el año 2015.

Diseño: Estudio descriptivo.

Lugar: Clínica Maison de Santé de Lima

Participantes: Médicos y enfermeras que laboraron en la Clínica Maison de Santé durante el año 2015.

Intervención: Aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y características de los participantes como sexo y edad.

Resultados: De los 56 encuestados, 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres. La edad promedio fue de 38.1 ± 10.05 años. El 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal.

Conclusiones: La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos.

Palabras Clave: Burnout, agotamiento profesional, médico, enfermeras.

ABSTRACT

Introduction: The burnout syndrome or exhaustion, it means being or “feeling burnt out”, overworked, exhausted. This syndrome has three essential components: emotional exhaustion, depersonalization and lack of professional achievement. It can occur in many profession; however, health professionals are those who most likely suffer it.

Objectives: To determine the prevalence of Burnout syndrome in health professional of the Maison of Sante Clinic during 2015.

Design: Descriptive study.

Location: Maison of Sante Clinic, Lima-Peru.

Participants: Physician and nurses who worked in the Maison of Sante Clinic during 2015.

Intervention: Application of a survey containing the Maslach Burnout Inventory (MBI) and participant characteristics such as sex and age.

Results: Of the 56 respondents, 48.2% were male and 51.8% female. The average age was 38.1 ± 10.05 years. The 44.6% had high emotional exhaustion, 76.7% high depersonalization and 60.7% low personal accomplishment.

Conclusions: The frequency of the Burnout syndrome according to the criteria defined by Maslach was 39.2%. The most affected was the depersonalization dimension, finding that 76.7% showed high levels.

Keywords: Burnout syndrome, labor exhaustion, physician, nurses .

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SBO) es el desgaste emocional con conductas de distanciamiento afectivo que se desarrolla debido al estrés laboral crónico al que se está sometido, sumado a la percepción de estar realizando la labor de un modo deficiente, se presenta principalmente en profesiones cuyo objeto de trabajo son personas.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del trabajo, vienen insistiendo en la adopción de nuevas estrategias para evitar los factores que influyen a la sobrecarga laboral, conduciendo a un nuevo proceso relacionado a la salud mental, llamado el síndrome de burnout denominado también “síndrome del quemado”, “estrés asistencial”, “quemado profesionalmente” entre otras.⁽²⁾

El SBO fue un término por primera vez empleado por Herbert J. Freudenberger (1974) para referirse al desgaste emocional causado por el estrés laboral e institucional que se da principalmente en los profesionales que tienen contacto directo con otras personas y con una “filosofía humanista” del trabajo. Este síndrome se manifiesta de la manera cómo estos profesionales responden al estrés laboral repercutiendo sobre el contacto directo con otras personas y su relación interpersonal.^(2,3)

Este síndrome en la actualidad basa su relevancia debido a que repercute negativamente en el bienestar psicológico del profesional de la salud y su labor asistencial, así como su desarrollo personal, se ha descrito abuso de alcohol y drogas, en quienes lo padecen, así como trastornos del ánimo.⁽⁴⁾

La exposición a estresores crónicos pueden generar una serie de alteraciones incidiendo directamente en la salud física pudiendo ser un factor de riesgo para alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, respiratorias como el asma, alteraciones de

sueño, dermatológicas , alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y alteraciones articulares.^(3,4)

El SBO se divide en tres dimensiones: despersonalización, desgaste emocional y baja realización personal. El SBO ha sido estudiado ampliamente en diversas profesiones de la salud como médicos, enfermeras, internos de medicina y médicos residentes; asimismo en diversos países.^(3,4)

Es debido a esto que el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de SBO en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes de la investigación

Grau A. et al.2007 en el estudio “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Según las profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12.1%, enfermería del 7.2%, y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Los profesiones de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron una prevalencia entre 2.5% y 5.9%.⁽⁵⁾

Aldrete M. et al en el estudio “Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud” realizado en el año 2015, en el Hospital Regional Valentín Gómez Farías, en Guadalajara-México. Se identificó un 33.3% con agotamiento emocional, un 50.8% en baja realización personal y un 17.9%, con despersonalización.⁽⁶⁾

Arteaga-Romaní et al en el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud”, realizado en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, en el año 2013. La prevalencia de síndrome de burnout fue de 3.78% y 96.22% se encuentran en riesgo de tener este problema.⁽⁷⁾

El Grupo de Comportamiento y Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, en Colombia realizó el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Se encontró un 12.6% de alto nivel de

Burnout en los médicos residentes y se halló una asociación negativa entre el Burnout y el bienestar psicológico, y las largas horas de trabajo.⁽⁸⁾

Magalhaes E. et al en el estudio denominado “Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesistas del Distrito Federal” realizado por la Facultad de Medicina de Brasilia en Brasil, se encuestó a 241 anestesistas encontrándose 47.7 % de baja satisfacción profesional, despersonalización en un 28.3% y agotamiento emocional en un 23.1%.⁽⁹⁾

Seguel F. et al publicó el siguiente artículo “Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios” en el año 2014, el estudio se realizó en Chile encontrándose una correlación alta, específicamente con la dimensión de desgaste emocional.⁽¹⁰⁾

Ayala et al también realizó un estudio en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el 2011 , donde estudió la prevalencia de SBO en anestesiólogos y residentes de esta especialidad y se encontró un 10% en especialistas.⁽¹¹⁾

A nivel nacional, el estudio más reciente publicado es el de Vásquez-Manrique J. et al en el estudio “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014, Lima; entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se encontró una frecuencia 12.97% de nivel alto de cansancio emocional y 14.81 presentó un bajo nivel de realización personal.⁽¹²⁾

Asimismo también se ha investigado el SBO en estudiantes; Barco – Miranda et al. 2008, que fue realizado en Cuba, “El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera”, cuyo objetivo era identificar la presencia del síndrome en enfermeros básicos que cursan el segundo año de la carrera en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, se estudió 34 enfermeros básicos que estudian en segundo año seleccionados por muestreo simple aleatorio y se les aplicó un cuestionario de Maslach. Encontraron que el personal de enfermería tiene una alta

predisposición a padecer el Síndrome de Burnout, sobre todo cuando es estudiante universitario. ⁽¹³⁾

Igualmente a nivel nacional, Estela – Jimenez et al. 2010. realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal titulado “Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú”; cuyo objetivo era determinar la prevalencia y los factores asociados al SBO en alumnos de medicina del séptimo año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se estudiaron un total de 117 estudiantes de medicina, a quienes se les administró dos encuestas, una sobre las características sociodemográficas y laborales y otra, la escala de Maslach Burnout Inventory. Concluyeron que el SBO estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. Además, la presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del SBO. ⁽¹⁴⁾

1.2 Problema

¿Está presente el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015?

A partir de esta primera interrogante surgen otras, respecto a las tres dimensiones que comprende el síndrome de burnout y también a la relación de este respecto a las características del encuestado (sexo, edad). Dichas interrogantes se detallan a continuación:

¿Existen niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015?

¿Existen niveles bajos de realización personal en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015?

1.3 Formulación de Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015.

Objetivos específicos

- ✓ Determinar si existe niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015.
- ✓ Determinar si existe niveles altos de despersonalización en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015.
- ✓ Identificar si existe niveles bajos de realización personal en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015.
- ✓ Identificar el área o dimensión que presenta mayor afectación en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015.
- ✓ Determinar si existe alguna relación entre el síndrome burnout y el sexo, en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015.
- ✓ Identificar si existe una relación directa o inversamente proporcional entre la edad y el síndrome de burnout, en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015.

1.4 Justificación del Problema

Existe una prevalencia alta del síndrome de burnout en personal de salud que repercute directamente en la calidad de atención y en las motivaciones profesionales de los trabajadores independientemente de sus áreas de trabajo.

Este síndrome en la actualidad basa su relevancia debido a que repercute negativamente en el bienestar psicológico del profesional de la salud y su labor asistencial, así como su desarrollo personal, se ha descrito abuso de alcohol y drogas, en quienes lo padecen, así como trastornos del ánimo.

La exposición a estresores crónicos pueden generar una serie de alteraciones incidiendo directamente en la salud física pudiendo ser un factor de riesgo para alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, respiratorias como el asma, alteraciones de sueño, dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y alteraciones articulares.⁽⁴⁾

También puede afectar el desempeño laboral generando ausentismo laboral, pudiendo ser factor que conlleve al abuso de drogas, aumento de conductas violentas, alteraciones de conducta alimentaria, falta de competencia, disminución de productividad y deterioro de la calidad de servicio.^(3,4)

Los resultados de estos estudios servirán para futuras intervenciones en el personal de salud, promoviendo actividades que disminuyan el estrés laboral, asimismo se compartirán los hallazgos con las jefaturas del personal de salud y el área de recursos humanos para las medidas correspondientes y la prevención de futuros eventos.

1.5 Limitaciones del estudio

El estudio se realizó con el personal de salud de la Clínica Maison de Santé, en coordinación con la Unidad de Docencia y Capacitación “Fundación de Damián de Molokai”, quien se encarga de la capacitación al personal.

Los pacientes en los diferentes servicios, por lo que están expuesto al estrés laboral constante.

La principal limitación de este estudio se encuentra en que el personal de salud no tiene dedicación exclusiva a la clínica, sin embargo los individuos que participaran serán los que cumplan más de 150 horas. Se estudió la población total de médicos y de enfermeras que cumplieron con los requisitos más adelante descritos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

El burnout o “*síndrome del quemado*”, también llamado “*síndrome de desgaste profesional*” ,es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “*estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo*” y afecta a las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo que son las más propensas a padecer este síndrome , especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas como comunidades terapéuticas o voluntariados, de tal forma que estas personas “*sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar*”. Además hay factores coadyuvantes a que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo.^(15,16)

En 1976, Christina Maslach y colaboradores realizaron un trabajo sobre el burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras; encontrando en estos trabajadores que se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes.^(16,17)

Asimismo la investigación concluyó que el burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el ausentismo laboral. Pero también encontraba correlación con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además afirmó que el burnout aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en

contacto directo con sus pacientes o clientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo. ^(16,17)

En 198, Christina Maslach y Susan E. Jackson lo definieron como “*un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas*”. Por tanto, estas autoras describieron las tres dimensiones del burnout: cansancio o agotamiento emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y por último, falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés. ^(15,16)

Además elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI), un cuestionario autoadministrado de 22 ítems que permite medir las tres dimensiones, asimismo se han postulado diversas teorías respecto al síndrome de burnout y la influencia en el individuo que lo padece. ^(17,18,19)

Definición de términos básicos

Agotamiento emocional (AE)

El agotamiento o cansancio emocional se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales, es decir, los que sirven para entender la situación de otras personas (empatía) con los que interrelacionamos en el ambiente laboral. El trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, que ya no puede dar el mismo rendimiento, sintiendo impotencia y desesperanza. ^(30,31)

Despersonalización (DP)

La despersonalización o deshumanización, revela un cambio que consiste en actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los “beneficiarios” del servicio. Este aislamiento y evitación se traduce en unas conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o atender al público, o en actitudes emocionales fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.^(30,31)

Falta de Realización Personal (FRP)

La disminución del desempeño personal o falta de realización personal, suponen tendencias negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, y evitación de relaciones laborales e interpersonales, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento gratificante. Esta autoevaluación negativa afecta el desempeño laboral y la relación con las personas atendidas.^(30,31)

Sin embargo, la forma y ritmo con la que se producen estos cambios degenerativos no son iguales en todos los casos. Se han descrito 4 formas de evolución de esta patología, aún difícil de distinguir en la práctica.

- Leve: Síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefalea, dorsalgia y/o lumbalgia), y se vuelven poco operativos. Uno de los primeros síntomas que se puede presentarse es la dificultad para levantarse por las mañanas.
- Moderada: Aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la auto-medicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, pérdida de idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimiento de frustración.
- Grave: Abuso de alcohol y psicofármacos. Aversión por la tarea, cinismo, absentismo.
- Extrema: Aislamiento, crisis existencial, depresión con riesgo de suicidio.

Las consecuencias de desarrollar un síndrome de burnout afecta al personal de salud ya que deteriora su salud mental y sus relaciones interpersonales, y la institución porque genera insatisfacción laboral, abandono del trabajo y el ausentismo, así como el deterioro de la calidad del servicio y como resultados la insatisfacción del paciente y desconfianza en él.⁽³³⁾

Si bien este es un síndrome que puede darse en distintas situaciones laborales una de las más importantes es a nivel de prestación de servicios de salud. En especial los médicos y enfermeros han sido ampliamente estudiado ya que tienden a contribuir y trabajan en equipo directamente con la salud de las personas.^(31,32,33)

CAPÍTULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES

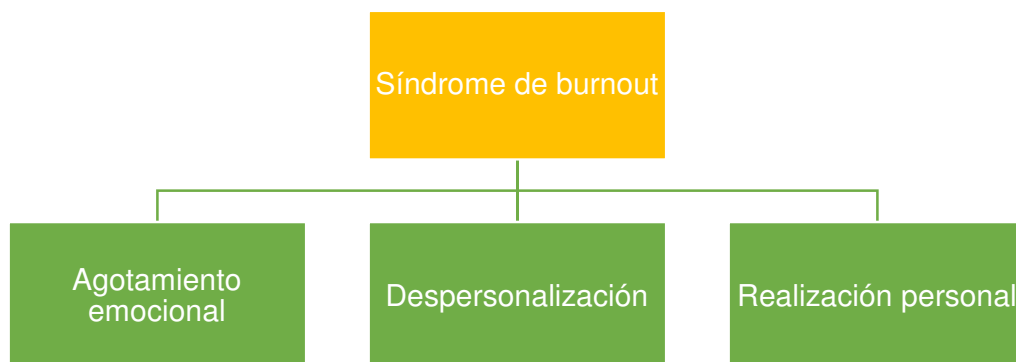
3.1 Hipótesis

Debido a que el diseño de investigación fue descriptivo no hubo necesidad de formular una hipótesis, ya que esta no se sometería a prueba alguna (verificación de hipótesis), como si sucedería en un estudio de carácter analítico.

3.2 Variables en estudio

SBO es la variable dependiente en estudio, esta se divide en tres dimensiones (Ver Figura 1). Como variables independientes se consideró la edad , sexo y profesión de los encuestados.

Figura 1. Variable en estudio y sus dimensiones



3.3 Operacionalización de Variables

Se consideraron variables de estudio: síndrome de burnout, edad, sexo y profesión de salud (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Operacionalización de variables en estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Sexo	Condición biológica del sexo de la persona que contesta.	El ser de sexo: Femenino o Masculino	Cualitativa	Como figura en el Documento Nacional de Identidad del sujeto de estudio	Femenino Masculino	Encuesta
Edad	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta.	Número de años vividos	Cuantitativa	Fecha de Nacimiento que figura en su Documento Nacional de Identidad	Todos los mayores 18 años	Encuesta
Profesional de salud	Ocupación que requiere de conocimiento especializado con formación profesional.	Carrera profesional que siguió en la universidad relacionado al campo de la salud.	Cualitativa	Carrera profesional	Médico(a) Enfermero(a)	Encuesta

Cuadro 1. Operacionalización de variables (cont.)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Síndrome de burnout	Respuesta al estrés laboral crónico, afecta en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante.	Puntaje mayor de cero de cada uno de los componentes del Maslach Burnout Inventory.	Cuantitativa	Síndrome de Burnout	<p><u>Cansancio emocional:</u></p> <p>≥27 : alto nivel 17-26 : intermedio ≤16 : nivel de Burnout bajo o muy bajo</p> <p><u>Despersonalización:</u></p> <p>≥13 : nivel alto 7-12 : nivel medio ≤6: bajo nivel de despersonalización</p> <p><u>Realización personal:</u></p> <p>≥39 : alta sensación de logro 32-38 : intermedia 0-31 baja realización</p>	<p>Maslach Burnout Inventory Human Services</p> <p>Versión en español.</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

1.1 Tipo de Investigación

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal que consistió en la aplicación de un cuestionario con dos secciones, la primera con datos de edad y sexo y la segunda parte con el cuestionario Maslach Burnout Inventory midió las dimensiones del síndrome de burnout, del personal de salud de la Clínica Maison de Sante de la sede Lima, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

1.2 Diseño Muestral

1.2.1 Unidad de Análisis

El presente estudio se realizó en la Clínica Maison de Santé® de Lima, una institución privada, con acreditación nivel II-2 de complejidad dentro de los establecimientos de salud, comprendiendo los servicios de emergencia, centro quirúrgico, hospitalización y unidad de cuidados intensivos, entre otros. Realiza actividades asistenciales, de recuperación y rehabilitación, además de actividades docentes a través de prácticas pre profesionales, que incluye a la Escuela de Medicina Humana y Enfermería de la Facultad de Medicina “San Fernando” de la UNMSM.

1.2.2 Población y muestra

Se consideró al total de médicos y enfermeros que se encontraron laborando en emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión por lo que se utilizó la población total.

La cantidad de profesionales que ingresaron al estudio, fue brindada por la jefatura. En total fueron 39 médicos y 30 enfermeras, que se encontraban dentro de su rol de guardias programados en el mes de diciembre del 2015.

1.2.3 Criterios de inclusión

- Tener como profesión ser médico o licenciado de enfermería.
- Haber aceptado participar en la investigación.
- Trabajar por lo menos 150 horas mensuales en la clínica

1.2.4 Criterios de exclusión

- Trabajar en una de las Clínicas Maison de Santé diferente a la sede Lima.

1.3 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que cuenta con dos secciones; en la primera se recolectaron las características de los participantes: edad y sexo ; en la segunda se evaluó el síndrome de burnout utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Cada enunciado pertenece a una de las tres dimensiones, que se valoran con una escala tipo Likert de siete puntos, siendo 0 nunca y 6 todos los días, que se relacionan con la frecuencia con la que se experimentan.

Las calificaciones de cada dimensión se consideraron “bajo”, “medio” o “alto”. Se calificó como “alto” si se encontraban en el tercio superior de la distribución, “medio” si lo hacían en el tercio medio y “bajo” si se encontraban en el tercio inferior .

Para definir la presencia del síndrome de burnout se utilizó el criterio definido por Maslach caracterizado por altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal.

El instrumento se aplicó en los diferentes servicios asistenciales dentro de la Clínica Maison de Santé durante el mes de Diciembre del 2015 . Posterior a la firma del consentimiento informado, el participante resolvió la encuesta auto administrada y se resolvieron las dudas pertinentes durante el llenado. (Ver Anexos)

1.4 Plan de Recolección

1.4.1 Prueba piloto

La prueba piloto no fue realizada, debido a que se utilizó un cuestionario validado, el Maslach Burnout Inventory. Además que se encuestó a la población total descrita anteriormente.

1.4.2 Aplicación de la encuesta

Previo coordinación con las diferentes jefaturas se brindó las encuestas en el mes de diciembre según el rol de cada médico y enfermera en su

servicio. Se explicó los objetivos de la investigación y como realizar el correcto llenado de cada encuesta.

Después se procedió a crear una base de datos para acopiar las respuestas; y finalmente, se realizó el análisis estadístico de los resultados a través de la hoja de cálculo Microsoft Office 2013.

1.5 Análisis estadístico de los datos

Los datos se recolectaron mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI). Cada encuesta se indicó con la numeración de una serie y correspondía a cada uno de los sujetos encuestados. Fueron procesadas siguiendo un patrón de tabulación automatizado con la ayuda del software Microsoft Excel 2013. Asimismo se utilizará la prueba de Chi-Cuadrado en el programa Epidat 3.1 para análisis epidemiológico de datos.

La representación de los datos se realizó mediante cuadros y gráficos de barras.

4.6 Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue presentado para su aprobación al Comité de Investigación, ente comprendido dentro de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación de la Clínica Maison de Santé de Lima “Fundación Damián de Molokai” .

El investigador se comprometió a mantener la confidencialidad de la información y resultados obtenidos en la presente investigación de la persona que es sujeto de investigación. Por lo tanto en la encuesta no se solicitó nombre al participante.

Se brindó de conocimiento a todos los participantes sobre el motivo de este trabajo, a través del conocimiento informado. (Ver Anexos)

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Aplicación del Instrumento

Se aplicó la encuesta en total a 39 médicos, de los diferentes servicios : emergencia en las 4 especialidades (Medicina, Ginecología, Cirugía y Pediatría), hospitalización, UCI. Asimismo al personal de enfermería, 30 en total, perteneciente a los servicios de emergencia, hospitalización, UCI y centro quirúrgico.

Durante la aplicación de la encuesta, se excluyeron 3 médicos que rechazaron participar en el estudio, asimismo del personal de enfermería se anularon 2 encuestas mal llenadas y 1 fue rechazada.

La población final con las que se realizó el estudio fue de 36 médicos y 27 enfermeras. Ver Cuadro 2

Cuadro 2. Distribución del personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima según el sexo , diciembre 2015*

Sexo	N°	%
Masculino	27	48.2%
Femenino	29	51.8%

(*) Total de personal de salud encuestados

Respecto a la edad de los participantes, se halló la media y la edad mínima y máxima como se puede observar en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Distribución de los encuestados según edad. Clínica Maison de Santé de Lima, diciembre 2015.

	PROMEDIO	MIN	MAX	Desviación estándar
Edad	38.1	24	64	10.05

Respecto a las dimensiones del SBO, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en el Cuadro 4 se detalla la distribución por niveles de los 56 encuestados.

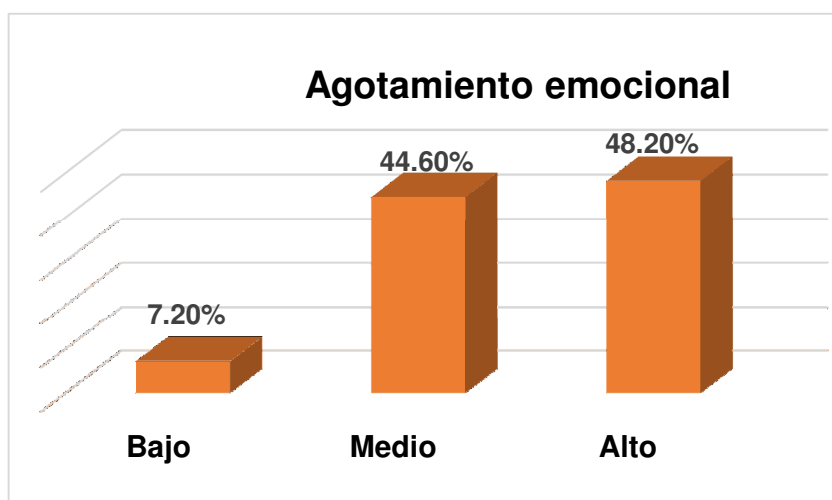
Cuadro 4. Dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé, Lima durante el mes de diciembre 2015 *

DIMENSIONES DEL SÍNDROME BURNOUT	NIVELES					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
	N	%	N	%	N	%
Agotamiento emocional	4	7.2 %	25	44.6 %	27	48.2 %
Despersonalización	5	9.1 %	8	14.2 %	43	76.7 %

Realización Personal	34	60.7 %	6	10.7 %	16	28.6 %
-----------------------------	----	--------	---	--------	----	--------

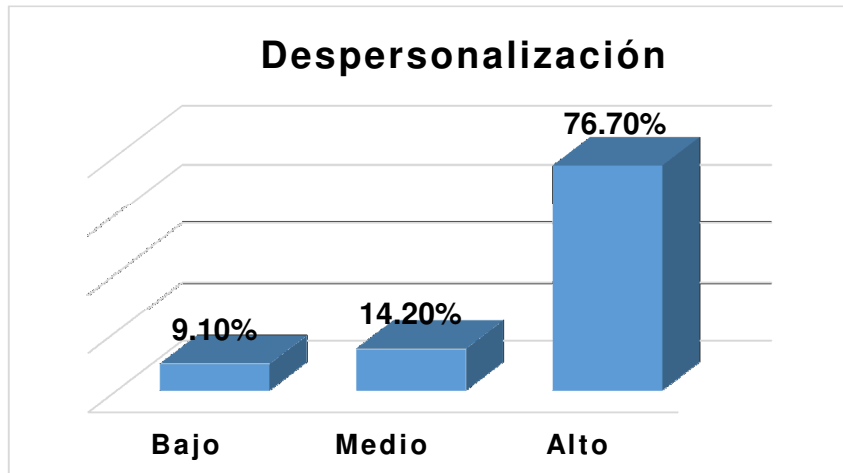
*Según la escala de Maslach Burnout Inventory

Figura 2. Niveles de agotamiento emocional, en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015.



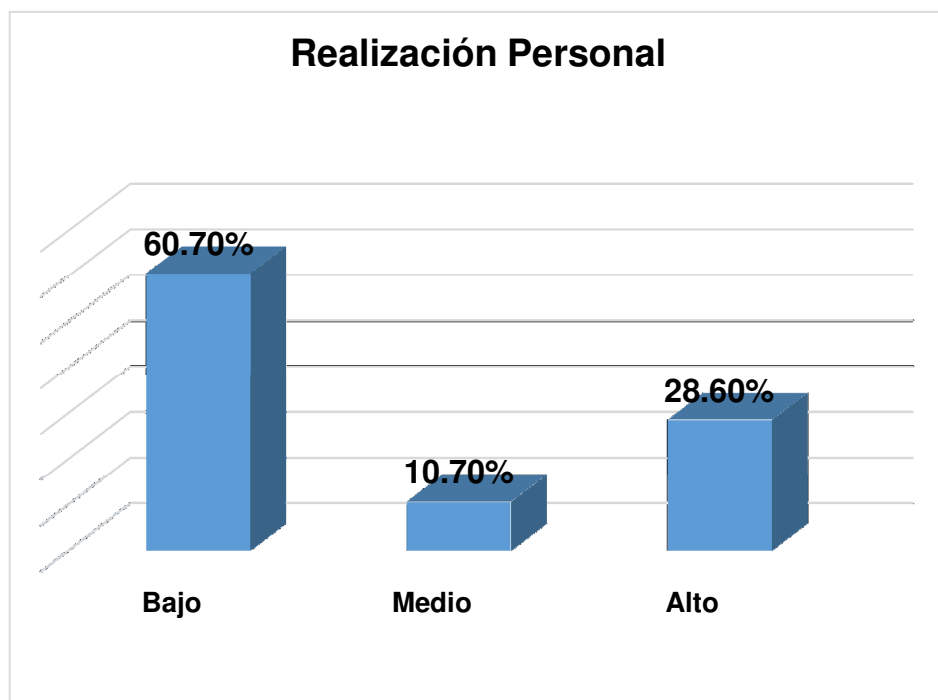
En la dimensión de despersonalización, el mayor porcentaje se encontró en el nivel alto 76.7 %, la más diferenciada entre sus demás niveles, se observa en la Figura 3. En este nivel de despersonalización, la distribución fue 32.5 % y 67.4 %, en el sexo femenino y masculino respectivamente.

Figura 3. Niveles de despersonalización, en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015



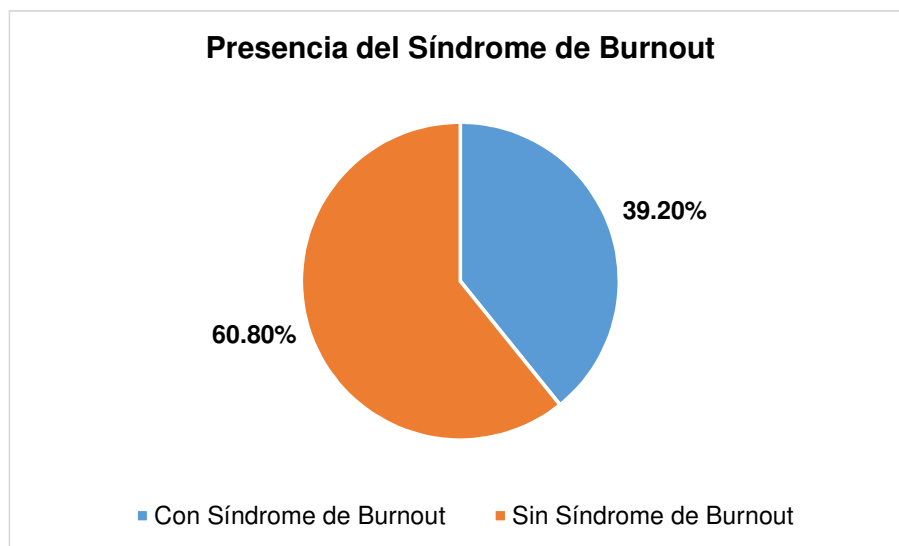
Respecto a la dimensión de realización personal, el nivel bajo fue el de mayor porcentaje con 60.7 %. El 55.8% y 44.2% , correspondieron al sexo femenino y masculino respectivamente con un nivel bajo en esta dimensión mencionada.

Figura 4. Niveles de realización personal, en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015



La frecuencia de síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 22 casos de los 56 encuestados que representaron el 39.2%, es decir los casos en los que coincidieron un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de agotamiento emocional y nivel bajo de realización personal. Podemos apreciar la distribución en la Figura 5.

Figura 5. Presencia de síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima durante el mes de diciembre 2015.



Respecto a los casos positivos para el SBO, fueron 22, de los cuales 7 son de sexo masculino y 15 de sexo femenino. Ver Cuadro5 . Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo el valor de $X^2 = 3.901$ para un $p=0.0482$.

Cuadro 5. Distribución por sexo de los casos positivos y negativos del SBO en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé, Lima durante el mes de diciembre 2015.

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
CON SÍNDROME DE BURNOUT	7	12.5 %	15	26.7 %
SIN SÍNDROME DE BURNOUT	20	35.7 %	14	25 %

La distribución de los casos de SBO según la profesión se pueden observar en el Cuadro 6. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $X^2 = 12.316$ para un $p = 0.004$.

Cuadro 6. Distribución por profesiones en los casos positivos y negativos del SBO en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé, Lima durante el mes de diciembre del 2015

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	PROFESIÓN			
	MÉDICO		ENFERMEROS	
CON SÍNDROME DE BURNOUT	6	10.7%	16	28.5%
SIN SÍNDROME DE BURNOUT	30	53.5%	11	19.6%

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La medición descrita en el manual de Maslach Burnout Inventory define síndrome de burnout como valores altos de agotamiento emocional y despersonalización, y bajos de realización personal; aunque existen otras escalas de medición, la fiabilidad del instrumento que se utilizó alcanza un nivel de confianza de un 90%.⁽²³⁾

La prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud varía de 5 % hasta 57 %, en diferentes estudios en médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, si bien los resultados dependen del tamaño de la muestra o la población estudiada. La autora encontró en este estudio una prevalencia de 39.2% entre médicos y enfermeros.⁽²⁴⁾

Arteaga-Romaní et al encontró en su estudio que la prevalencia de síndrome de Burnout fue de 3.78%, sin embargo el 96.22 % se encontraron en riesgo de tener este problema; por lo que el personal de salud sin el SBO definido por Maslach presenta de igual forma un riesgo a desarrollarlo. Asimismo los estudios concuerdan que los niveles altos en el SBO son predominantemente la despersonalización y el agotamiento emocional, en el

estudio realizado la autora encontró un 76.7% y 48.2% respectivamente, y el nivel bajo de realización personal un 60.7 % ⁽⁷⁾.

Además la presencia de SBO en el personal de enfermería y medicina se encontró un 28.5 %y 10.7 % respectivamente, encontrándose similitud en investigaciones previas.

Adrianssens et al en una revisión sistemática de 25 años, entre 1989 y 2014, encontró un 26% de prevalencia de síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia. Magalhaes et al en un estudio en médicos anestesiólogos encontró la presencia del SBO en 10.4%, principalmente en el sexo masculino y en una franca etaria de 30 a 50 años en 64.2% de sus casos.⁽³³⁾ Los hallazgos de la prevalencia de médicos y enfermeras concuerdan con el estudio realizado por la autora, sin embargo difieren en el sexo predominante siendo para este estudiado, el femenino. Asimismo el mayor porcentaje de casos de SBO se encuentra en el personal de enfermería Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, la autora demostró que hay relación estadísticamente significativa entre la profesión de enfermería y el SBO.

Los estudios en personal de salud en general sea médico y/o enfermeras concuerdan en que la predisposición del sexo en el SBO depende de la muestra estudiada. En el estudio que realizó la autora, las mujeres representaron el 51.8 de participantes y del total un 26.7% de mujeres presentaron SBO, más del doble de los varones que fueron 12.5 %. Asimismo cuando se realizó la prueba del Chi cuadrado fue estadísticamente significativo

Cañadas-de la Fuente et al concluyó que los profesionales que se encuentran en una franja de edad entre 38 y 45 años obtuvieron promedios altos en las dimensiones del síndrome que los trabajadores de menor edad. Se obtuvo valores similares en nuestro estudio con un promedio de 37 años.

⁽³⁴⁾

Debido a la falta de uniformidad vista anteriormente, los resultados son aplicables dentro de la población en la que se realiza el estudio. Los resultados obtenidos nos permitirá en un futuro explorar otras dimensiones sociodemográficas y laborales del estudio. Medir estas variables nos permitirá encontrar si existe relación con la presencia del SBO. Se debe tener en cuenta que en esta institución de salud privada existe carga laboral y exigencia de atención, por la demanda de pacientes buscando una mejor atención que en un establecimiento estatal, y por la población de pacientes afiliados al seguro de la clínica. Además por los resultados, se espera la jefatura de los servicios evaluados mejoren el clima laboral y minimizar la existencia de esta patología.

Dentro de las limitaciones del estudio, cuyo objetivo fue medir la prevalencia solo se estudió el sexo y la edad, como factores sociodemográficos. En una población con un frecuencia ya descrita, se tiene personal de salud que no sólo trabaja en esta institución y también aquellos que tienen dedicación exclusiva, sin embargo no fue considerado como criterio de exclusión. Asimismo la carga laboral de guardias puede condicionar un sobredimensionamiento de las condiciones en los trabajadores. Un sesgo a tomar en cuenta es la sinceridad de los trabajadores para contestar el cuestionario, y su llenado ya explicado por la autora.

La fortaleza de este estudio radica en ser la primera investigación realizada sobre este problema de salud en una institución privada en el país, y en esta misma entidad. La autora considera este es un gran paso para poder tomar las medidas necesarias para poder incidir en las situaciones que afectan y tienen al personal en situación de estrés crónico, haciéndolos propensos a padecer este síndrome, que limita su rendimiento físico y mental, y que repercute no sólo en la calidad de atención que se brinda al paciente, sino además en la salud mental del personal de salud.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones :

- La prevalencia del SBO en el personal de la Clínica Maison de Santé fue de 39.2% y se halló según los criterios de Maslach y con el instrumento “Maslach Burnout Inventory”(MBI).
- El promedio de edad de los encuestados fue de 38.1 ± 10.05 años , siendo la mínima edad 24 años y la máxima 61; de ellos los que presentaron SBO tenía en 37.09 ± 10.04 años .
- El personal de salud con SBO El 28.5 % se encontró en enfermeras y 10.7% en los médicos. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $X^2 = 12.316$ para un $p < 0.05$ confirmando que existe relación entre el SBO y la profesión de enfermería

- El personal de salud con SBO fue de 12.5 % varones y 26.7 % mujeres. Igualmente se realizó la prueba de Chi cuadrado se obtuvo el valor de $X^2 = 3.901$ para un $p < 0.05$ confirmando que hay una relación estadísticamente significativa en la población estudiada entre la presencia del SBO y el sexo femenino.
- La dimensión que mostró mayor afección en el personal de salud fue la despersonalización con 76.7 %, seguida de agotamiento emocional, presentó en 48.2 % de los encuestados. La dimensión de realización personal presentó nivel bajo en un 60.7%.
- El instrumento utilizado el MBI es de fácil administración, con 22 ítems y validado internacionalmente, su aplicación en el personal de salud tiene gran aceptación, y permite no solo evaluar si hay presencia de SBO sino las dimensiones con nivel alto, medio, bajo; a fin de realizar intervenciones futuras con el área de recursos humanos y estimular al personal que pueda presentar niveles altos en la despersonalización y agotamiento emocional y bajo en realización personal, así como los que presenten riesgo de tener SBO.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Con el presente trabajo se demuestra que si bien la frecuencia de SBO en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé, sede Lima, se encuentra dentro de los rangos mencionados, asimismo se puede decir que en la clínica se ha encontrado dentro de los límites de prevalencia, un nivel superior respecto a la bibliografía descrita anteriormente; la importancia que tiene este síndrome sobre la vida profesional y personal de quienes la padecen, hace necesario futuras intervenciones.

Luego de identificar el síndrome se debería tomar medidas para prevenirlo, idealmente dichas iniciativas deberían ser tomadas por la propia institución, sin embargo debido a la carga laboral del mismo personal, sería bueno que

los profesionales sean capacitados con estrategias personalizadas para combatir el estrés en el trabajo.

Prevenir la instauración o progreso del SBO trae mejoría no sólo en la calidad de vida de quienes lo padecen, sino también en la relación con los pacientes, debido a que un personal de salud agotado se asocia con disminución de rendimiento laboral, mayor cantidad de errores, y por ende repercute en la relación médico-paciente.

La dimensión que mostró mayor afección en este estudio fue la despersonalización, por lo que es necesario ampliar el estudio de los factores psicosociales que permitan identificar la causas y plantear medidas preventivas, asimismo no olvidar que el agotamiento emocional y la falta de realización personal dentro de su trabajo pueden limitar su desempeño.

Es necesario continuar con los estudios de SBO en el personal de salud, y ampliarlo a más profesionales que los abarcados en este estudio, debido a que el clima laboral y la motivación en el campo médico, se da en función del trabajo en equipo, que debe ser promovido siempre en cualquier institución sea pública o privada en beneficio del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de los Monteros Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Int Mex 2012;28(6):579-584.
2. Shcwartzmann L. Estrés laboral, Síndrome de desgaste(quemado), Depresión:¿Estamos hablando de lo mismo?.Cienc Trab. 2004; (6)14:174-184.

3. Shanafelt T, Gorringer G, Menaker R, Storz K, Reeves D, Buskirk S et al. Impacto of Organizaional Leadership on Physician Burnout and Satisfaction. Mayo Clin Proc.2015;90(4):432-440.
4. Chiu L, Stewart K, Woo C, Yatham L, Lam R. The relationship between burnout and depressive symptoms in patients with depressive disorders. J Affect Disord. 2015;172:361-366.
5. Grau A, Suñer R, García M. Grupo de Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional en los Hospitales de Girona. Gac Sanit.2005;19(6):463-470.
6. Aldrete Rodríguez M, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada M, Pérez Aldrete J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Cienc Trab.2015;17(52):32-36.
7. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzáles W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud.Rev méd panacea.2014;4(2):40-44.
8. Paredes O, Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Med.2008.16(1):25-32.
9. Magalhaes E, Machado de Sousa A, Sousa C, Araújo L, Moser D, Viana C. Prevalencia del síndrome de burnout entre anestesiistas del Distrito Federal. Rev Bras Anesthesiol.2015;65(2):104-110.
10. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermeria Universitaria.2014;11(4):119-127.
11. Ayala A, Antezana de Gregori P, Yllatopa E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, setiembre 2011. Actas Peru Anesthesiol.2012;20:13-20.

12. Vázquez-Manrique J, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014;77(3).
13. Barco V, Miranda Y, Herrera D. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Rev Cubana Enfermer* 2008; 24:3-4.
14. Estela Villa, L. Jiménez Román, C. Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de Medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2010; 73(4). Pag 143-156.
15. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA. Consulting Psychologist Press. 1986.
16. Bakker A, Costa P. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burn Res.* 2014; (1):112-119.
17. Maslach C, Jackson S. The measurement of experience burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99-113.
18. Cécile Poncet M, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175(698-704).
19. Vilá Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sured J, Gonzáles López M, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2015;47(1):25-31.
20. Pérez C E. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med Int Mex.* 2006; (22):282-286.
21. Matía Cubillo A, Cordero Guevara J, Mediavilla Bravo J, Pereda Riguera M, González Castro M, González Sanz A. Evolución del burnout y variables asociados en médicos de atención primaria. *Aten Primaria.* 2012;44(9):532-539.

22. Plieger T, Melcher M, Montag C, Meermann R, Reuter M. Life stress as potential risk factor for depression and burnout. *Burn Res.* 2015;2:19-24.
23. Reis D, Xanthopoulou D, Tsaousis I. Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. *Burn Res.* 2015;2:8-18.
24. Caballero M, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria.* 2011;27(5):313-317.
25. Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burn Res.* 2014;1:29-37.
26. Pereda-Torales L, Márquez F, Hoyos M, Yáñez M. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Ment (Mex).* 2009;32:399-404.
27. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2 (2): 99-113.
28. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual.* (2ª edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986
29. Rosenstein AH. Physician disruptive behaviors: Five year progress report. *World J Clin Cases.* 2015;3(11):930-940.
30. Maslach C. Understanding Burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine W. *Job, stress and burnout.* Beverly Hill. Sage Pub. 1982.
31. Maslach C. Understanding Job Burnout. En: Ana María Rossi, Palema L. Perrewé, Steven L. Sauter. *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational Health.* Information Age Publishing; 2006. pp: 37-51.
32. Yavuz G, Dogan N. Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS): A Validity Study. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;116:2453-2457.

33. Adrianenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research.2014. Int J Nurs Stud.
34. Cañadas-de la Fuente G, San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. Rev Latinoam Psicol.2014;46(1):44-52.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba cordiales saludos,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Emma Denisse Toledo Neira, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es medir la posible asociación de síntomas depresivos con el Síndrome de Burnout en su labor asistencial diaria.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

FIRMA

Encuesta

- Primera Sección

Edad: _____

Sexo: _____

Profesión de Salud

() Médico (a)

() Enfermero (a)

- Segunda Sección

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0: Nunca

1: Pocas veces al año o menos

2: Una vez al mes o menos

3: Unas pocas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Pocas veces a la semana

6: Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
Siento que mi trabajo me está desgastando							
Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
Me siento muy activo.							
Me siento frustrado con mi trabajo.							
Creo que estoy trabajando demasiado.							
Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							

He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
Me siento acabado							
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Gracias por participar, que tenga un buen día